УЧРЕДИТЕЛИ ЖУРНАЛА:

Министерство здравоохранения Российской Федерации, трудовой коллектив Московского НИИ гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ДВУХМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1957 г.

2

МАРТ—АПРЕЛЬ



МОСКВА · МЕДИЦИНА · 1997

СОДЕРЖАНИЕ

Опыт работы

Нам пишут

Рецензии

Юбилей

CONTENTS

Exchange of Experience

Letters to the Editor

Book Reviews

Anniversary

Адрес редакции журнала:
117819, Москва, ГСП-7
Научный проезд, 6
Издательство "Медицина"

Телефон 120-11-40

Зав. редакцией *Т. М. КУРУШИНА*

Приведенные уравнения показывают, что каждый литр выпитого населением алкоголя уносит 69 мужских жизней и 22 женских из каждых 100 000 мужчин или женщин дополнительно к смертям от других причин.

Показатель смертности позволяет рассчитать вклад отдельных видов смертности в алкогольные потери страны. С помощью серии регрессионных уравнений и коэффициентов регрессии можно показать, за какими диагнозами скрывается урон, наносимый потреблением алкоголя. У мужчин на первом месте находятся насильственные смерти, на втором — смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, при которых алкоголь является важнейшим фактором развития острой сердечно-сосудистой недостаточности. У женщин ведущие алкогольные потери маскируются сердечно-сосудистыми диагнозами.

Как видно на рисунке, в 1993 г. соотношение ОППЖ и потребления алкоголя резко отклонилось от линии регрессии 1984—1986 гг., когда при сравнительно небольшом для России увеличении потребления алкоголя (на 0,6 л) произошло значительное сокращение ОППЖ мужчин (на 3 года) и женщин (на 1,8 года), что свидетельствует о включении новых (помимо алкоголя) факторов, сокращающих продолжительность жизни как мужчин, так и женщин [5].

Среди этих внеалкогольных факторов есть один, имеющий прямое отношение к алкоголю, — это повышение токсичности спиртных напитков в последние годы. Рыночные реформы и отказ государства от монополии на алкогольные напитки (1992 г.) вывели на алкогольный рынок большое количество фальсификатов, вплоть до напитков из технического спирта, резко понизивших относительную стоимость алкогольной продукции и тем самым сделавших ее еще более доступной [4]. В результате этого смертность от отравлений алкоголем, стабилизировавшаяся в 1990 и 1991 гг. (19,8 и 20,3 на 100 000 мужчин), резко увеличилась в 1992 и 1993 гг. (в 1,6 и 1,7 раза за каждый год соответственно) при увеличении потребления алкоголя на 8 и 4%. Ни один вид смертности не имел такого прироста в эти годы.

Из таблицы следует, что только "сверхнормативные" алкогольные потери российских мужчин (сверх 8 л среднедушевого потребления) в 1984 г. составляли 23,9% от общих потерь, а полный алкогольный урон еще выше. В настоящее время дополнительная токсичность спиртных напитков, несомненно, увеличивает зависимую от алкоголя смертность. Это касается и женщин, хотя в меньшей степени.

В последние 40 лет в алкологии происходит смена центральной парадигмы: представление об алкоголизме и пьянстве как о болезни и индивидуальном поведении (desease model) вытесняется так называемой моделью распределения потребления (distributon of consumption model), формирование которой началось в работах S. Ledermann [8]. Эта модель связывает распространенность негативных алкогольных проблем с доступностью спиртных напитков и выражается простой формулой:

доступность → потребление → ущерб.

Опыт антиалкогольной кампании в России, главным образом в его демографической части, стал ярким свидетельством в пользу модели распределения потребления алкоголя как на стадии снижения госпродажи, так и во время роста потребления, особенно в последние годы, когда очень высокое потребление (около 13 л) увеличилось еще больше за счет относительного снижения цены на спиртные напитки, что сопровождалось снижением ОППЖ населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Заиграев Г. Г.* Общество и алкоголь. — М., 1994.
2. Народное хозяйство СССР в 1963 г. — М., 1964.
3. *Немцов А. В.* // Соц. и клин. психиатр. — 1992. — Т. 2, N 4. — С. 46—53.
4. *Немцов А. В.* Алкогольная ситуация в России. — М., 1995.
5. *Школьников В. М., Милле Ф., Валлен Ж.* Ожидаемая продолжительность жизни и смертность населения России в 1970—1993 годах: анализ и прогноз. — М., 1995.
6. *Anderson P.* // Brit. med. J. — 1988. — Vol. 297. — P. 824—826.
7. Alcohol control policies in public health perspective. Brunn K., Edwards G., Lumio M., Makels K., Pan L. et al. (The Finnish Foundation for Alcohol Studies. 1975. — Vol. 25). — Helsinki, 1975.
8. *Ledermann S.* Alcool, Alcoolisme, Alcoolisation. — Paris, 1956.
9. *Lint de J.* // Brit. J. Addict. — 1981. — Vol. 76, N 1. — P. 77—83.
10. *Makela K.* et al. Alcohol, Society, and State. Vol. 1. A Comparative Study of Alcohol Control. — Toronto, 1981.
11. *Marmot M. G.* et al. // Lancet. — 1981. — Vol. 1. — P. 580—583.
12. *Osterberg E.* // Finn. Drinking Habits. — 1987. — Vol. 35. — P. 17—36.
13. *Rush B. R., Gliksman L., Brook R. C.* Determinants of Alcohol-Related Damage in Large Populations: An Investigation Using the Analysis of Linear Stuctural Relations. — Toronto, 1983.
14. World Drink Trends. — Oxfordshire, 1991.

Поступила 06.02.96

УДК 613.81:616-036.88]-07

Е. А. ТИШУК

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ АЛКОГОЛЯ КАК ПРИЧИНЫ СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ

НИИ социальной гигиены, экономики и управления здравоохранением им. Н. А. Семашко, Москва

Важным обстоятельством, отражающимся на полноте и точности статистики причин смерти, является наличие алкогольного опьянения. Прежде всего следует пояснить, что рекомендуемая Международной классификацией болезней, травм и причин смерти IX пересмотра (МКБ-IX) схема записи медицинским работником диагноза причины смерти в соответствующем медицинском доку-

менте предусматривает отражение наряду с первоначальной (основной) причиной, положившей начало приведшему в итоге к смерти состоянию, и других причин. В их число входят все другие звенья патогенетической цепи, начиная с указанной первоначальной причины и заканчивая непосредственно приведшим к смерти состоянием. Кроме того, отдельно записываются сопутствующие причины смерти, представляющие собой состояния, непосредственно не связанные с основной причиной, но тем не менее в силу своей тяжести, безусловно, влияющие на наступление смерти.

Механизм действия алкоголя в организме может представлять собой содержание как первоначальной (основной), так и непосредственной и сопутствующей причины смерти. Существующая же в настоящее время государственная система учета смертности опирается на констатацию в отчетных статистических документах только одной (первоначальной) причины смерти. В то же время очевидным является то обстоятельство, что распространенность множественных приводящих к летальному исходу состояний с той или иной степенью участия в патогенетическом процессе алкоголя нельзя не учитывать.

Известно, что алкоголь может являться основной причиной смерти в случае острого непреднамеренного отравления (рубрика 163 "случайное отравление алкоголем" государственной статистической формы С-51), а также в случае накопленного воздействия с развитием хронического интоксикационного процесса с повреждением преимущественно центральной нервной системы и развитием соответствующей непосредственной причины смерти (рубрика 73 "алкогольные психозы", рубрика 75 "алкоголизм хронический" или с поражением печени (рубрика 122 "алкогольный цирроз печени").

При этом важно отметить, что их предусмотренных данной статистической формой причин смерти традиционно в центре внимания при текущем анализе смертности по ряду важнейших причин находятся именно острые алкогольные состояния. Неиспользование в данном случае возможностей существующих форм статистической отчетности порой влечет за собой формирование недостаточно полного представления о степени распространенности последствий отмеченного явления высокой социальной значимости. Особенностью участия алкоголя в патогенетическом механизме наступления смерти в качестве сопутствующего состояния является то, что в наибольшей степени это касается тех случаев, когда в качестве первоначальной причины смерти выступает патология классов травм и отравлений и болезней системы кровообращения.

В случае смерти от тех или иных травм и отравлений (за исключением вышеприведенного "случайного отравления" алкоголем, где этанол выступает в самостоятельной, определяющей смерть роли) состояние опьянения создает дополнительные опасность и фактор риска, влияя на психическую сферу жизнедеятельности человека, нарушая правильность восприятия окружающего мира или собственного состояния, провоцируя сомнительные для трезвого состояния действия в виде суицида либо приводя в силу неспособности выполнять определенной сложности и оперативности работу к дорожно-транспортным происшествиям, производственным травмам со смертельным исходом, а также к смерти от огня, утопления и т. д.

Материалы социально-гигиенического исследования смертности населения Курска по состоянию на 1991 г. показывают, что алкоголь содержался в крови и других биологических жидкостях у 47,6 ± 2,1% лиц, погибших от неестественных причин и подвергшихся аутопсии, в том числе у 50,9 ± 2,3% мужчин и 30,6 ± 4,6% женщин (см. таблицу).

Известно, что развитие чувствительной к влиянию алкоголя патологии сосудистого генеза под воздействием данного фактора может с высокой степенью вероятности пойти в самом неблагоприятном направлении и закончиться смертью. В равной степени это относится и к возможности возникновения при этом условии острых патологических сосудистых состояний у лиц, имеющих предрасположенность к данной патологии.

Результаты проведенного клинико-статистического исследования подтверждают обоснованность такого рода опасений. Так, установлено, что в крови 29,3 ± 2,1% мужчин и 8,4 ± 1,6% женщин, умерших от болезней системы кровообращения и подвергшихся аутопсии, обнаружена та или иная концентрация алкоголя.

В отношении патологии системы кровообращения также есть основания полагать, что участие алкоголя в качестве сопутствующего состояния в силу чрезмерно высокой его концентрации в крови и других биологических жидкостях нередко может приобретать определяющее значение со смещением фактора алкогольной интоксикации в патогенезе смертельного исхода в сторону первоначальной и непосредственной причины смерти.

Так, у 8,6 ± 1,3% мужчин и 3,3 ± 1,0% женщин содержание этанола достигло уровня 4‰ и более, т. е. дозы, определенно смертельной даже для относительно здорового организма, а у 2,6 ± 0,7% мужчин и 1,3% (недостоверно) женщин — 5‰ и более, т. е. концентрации, однозначно несопоставимой с жизнью. В данном случае может иметь место только один вывод: патологоанатомом в силу каких-то причин во "Врачебном свидетельстве

Присутствие алкоголя в крови умерших от травм и других внешних причин (в % к общему числу умерших от данной причины)

Рубрика учетной формы С-51	Причина смерти	Пол	
		м.	ж.
160	Несчастные случаи, связанные с мототранспортом	41,0	15,8
161	Несчастные случаи, связанные с автотранспортом на общих дорогах	28,6	14,3
162	Несчастные случаи, связанные с другим транспортом	43,8	50,0
163	Случайное отравление алкоголем	100,0	100,0
164	Прочие случайные отравления	43,2	7,7
166	Случайные падения	21,0	16,7
167	Несчастные случаи с огнем	25,0	—
168	Случайные утопления	52,4	66,7
172	Все другие несчастные случаи	28,2	16,7
173	Самоубийства	69,7	20,0
174	Убийства	51,4	78,6
160—175	Всего по классу	50,9	30,6

о смерти" в качестве первоначальной причины смерти вместо "случайного отравления алкоголем" проставлен другой диагноз, не имеющий оснований быть зафиксированным в этом качестве и являющийся формой маскировки истинной причины смерти.

На точность и объективность решения в каждом подобном случае влияют, как правило, 2 фактора: методическая нерешенность вопроса минимальной летальной дозы алкоголя и ее широкая индивидуальная вариабельность, вследствие чего заключение о причине смерти выносится индивидуально патологоанатомом с учетом состояния других систем организма; субъективный компонент, заключающийся в определенных морально-этических, социальных и материальных последствиях для родственников умершего констатации диагноза "случайное отравление алкоголем" и соответственно прилагаемых ими усилиях к тому, чтобы звучание приведшего к смерти состояния было несколько иным, более нейтральным.

Как правило, для таких состояний используются достаточно расплывчатые формулировки диагнозов, входящих преимущественно в следующие рубрики нозологий по учетной форме С-51: "другие формы ишемии без гипертонии" (рубрика 95). Среди умерших с данным диагнозом присутствие алкоголя в крови отмечено у 51,0 ± 4,1% мужчин и 14,5 ± 4,5% женщин, в том числе в концентрации 4‰ и более у 13,9 ± 2,4% и 5‰ и более у 6,2 ± 1,7%. В отдельных случаях (у 2% мужчин и 3,2% женщин), согласно формулировке патологоанатомом диагноза причин смерти, отнесенным к этой рубрике по учетной форме С-51, было обнаружено содержание алкоголя, равное 6 ‰ и более; "другие формы болезней сердца" (рубрика 97). Алкоголь присутствовал в крови у 47,3 ± 5,2% умерших с таким диагнозом мужчин и у 33,3 ± 8,5% женщин, в том числе у 13,0 ± 3,1% в концентрации 4 ‰ и более и в отдельных случаях (2,6%) — 5 ‰ и более; группа диагнозов, объединенных под рубрикой "другие болезни системы кровообращения" (рубрика 102). Содержание алкоголя в крови отмечено у 18,5 ± 4,8% умерших, в том числе у 4,6% с концентрацией 4 ‰ и более и у 3,1% умерших — 5 ‰ и более; "кардиосклероз атеросклеротический без гипертонии" (рубрика 93). Содержание алкоголя в крови имело место у 29,5 ± 5,2% умерших, в том числе в отдельных случаях (4,5% у мужчин) в концентрации 4,1 — 5 ‰.

В то же время, кроме рассмотренных выше причин смерти, по классам болезней системы кровообращения, травм и отравлений мы больше не встретили случаев с содержанием алкоголя в крови умерших в концентрации, позволяющей квалифицировать причину смерти как отравление алкоголем.

Например, кровь у 48,9 ± 12,9% умерших, подвергшихся аутопсии, с причинами смерти класса XVI "Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния", содержала этанол, но в концентрациях, не превышающих 2 ‰. Очень незначительное содержание алкоголя имело место также у умерших от болезней органов дыхания (5,0%) и пищеварения (1,7%). В биологических жидкостях умерших от болезней других классов этанол не выявлен.

Приведенные сведения дают основания для выводов о том, что влияние алкоголя в качестве сопутствующей причины на патогенез летального исхода является достаточно распространенным и достоверным, особенно в тех случаях, когда в качестве основной, или первоначальной, причины смерти указаны диагнозы патологии системы кровообращения и класса травм и отравлений. Следовательно, множественные состояния, параметры которых приведены выше, должны быть составной частью комплексного анализа влияния алкоголя на смертность населения.

Кроме того, смерть определенной части умерших, учитываемых по классу болезней системы кровообращения, особенно тех из них, в крови которых алкоголь обнаружен в концентрации 4—5‰, в определенной мере должна расцениваться как смерть, наступившая в результате острого алкогольного отравления и анализироваться наряду с рубрикой 163 учетной формы С-51 "случайное отравление алкоголем".

Данное обстоятельство, несомненно, должно быть важным элементом процесса повышения степени точности и полноты статистики причин смерти.

Поступила 18.09.95

УДК 362.11:691.175.5/.8

Г. М. КУЗНЕЦОВА, В. М. СТЯЖКИН, Л. П. АКСЕНОВА

ПОЛИМЕРЫ В БОЛЬНИЧНОМ СТРОИТЕЛЬСТВЕ

Московский НИИ гигиены им. Ф. Ф. Эрисмана

Создание оптимальных условий пребывания больных в стационаре является одним из важнейших факторов, влияющих на процесс выздоровления. Воздушной среде больничных и лечебно-профилактических учреждений придается особое значение. Это обусловлено спецификой пребывания больных в стационаре в облегченной одежде и обуви, а также физическими особенностями больного организма: ограниченной подвижностью, пребыванием в помещении с малодинамичным микроклиматом, нарушением окислительно-восстановительных процессов, сопровождающим ряд заболеваний и др.

Современное строительство лечебных и лечебно-профилактических учреждений немыслимо без полимерных материалов. Их применение позволяет ускорить сроки строительства, снизить его стоимость, способствует созданию определенного комфорта в помещениях за счет замечательных свойств, которыми обладают полимерные материалы. Так, теплоизоляционные материалы отличаются высокой степенью теплоизоляции, экономичны, легки. Многие